

# **Participatory Research for the Development of Community Pharmacy Services**

## **Investigación Participativa para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria**

**Doctoral Thesis / Tesis Doctoral**

**Lucía Franco Trigo  
2019**

**UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SYDNEY & UNIVERSIDAD DE GRANADA**



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

Doctor of Philosophy, Joint Doctoral Degree

Graduate School of Health, Discipline of Pharmacy: University of Technology Sydney

Doctoral Program in Clinical Medicine and Public Health: University of Granada



This page is intentionally left blank



# **Participatory Research for the Development of Community Pharmacy Services**

## **Investigación Participativa para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos en Farmacia Comunitaria**

### **Thesis supervision / Dirección de la Tesis:**

This thesis has been supervised in accordance with the Joint Doctoral Degree: Candidate Program Agreement, both at the University of Technology, Sydney and the University of Granada, by:

**Dr. Daniel Sabater Hernández      &      Dr. Fernando Martínez Martínez**

At the University of Technology, Sydney it has been co-supervised, in addition, by:

**Dr. Shalom I. Benrimoj**

(until his retirement)

**&**

**Dr. Kylie Williams**

(since Dr. Benrimoj's retirement)

This page is intentionally left blank

## Certificate of original authorship (UTS requirement)

### **CERTIFICATE OF ORIGINAL AUTHORSHIP**

I, Lucía Franco Trigo declare that this thesis is submitted in fulfilment of the requirements for the award of Doctor of Philosophy, in the Graduate School of Health at the University of Technology Sydney.

This thesis is wholly my own work unless otherwise referenced or acknowledged. In addition, I certify that all information sources and literature used are indicated in the thesis.

I certify that the work in this thesis has not previously been submitted for a degree nor has it been submitted as part of the requirements for a degree at any other academic institution except as fully acknowledged within the text. This thesis is the result of a Collaborative Doctoral Research Degree program with the University of Granada, Doctoral Program in Clinical Medicine and Public Health (Spain) and is submitted for examination according to the Candidate Program Agreement signed between both Universities.

This research is supported by the Australian Government Research Training Program.

Signature: Production Note:  
Signature removed prior to publication.

Date: 29/05/2019

This page is intentionally left blank



# Compromiso de respeto derechos de autor

(UGR requirement)

El doctorando / *The doctoral candidate* **Lucía Franco Trigo** y los directores de la tesis / *and the thesis supervisor/s*: **Daniel Sabater Hernández, Fernando Martínez Martínez**

Garantizamos, al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por el doctorando bajo la dirección de los directores de la tesis y hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo, se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

/

*Guarantee, by signing this doctoral thesis, that the work has been done by the doctoral candidate under the direction of the thesis supervisor/s and, as far as our knowledge reaches, in the performance of the work, the rights of other authors to be cited (when their results or publications have been used) have been respected.*

Lugar y fecha / *Place and date*:

Granada 29 de mayo, 2019

Director/es de la Tesis / *Thesis supervisor/s*:

Doctorando / *Doctoral candidate*:

Production Note:  
Signature removed  
prior to publication.

Production Note:  
Signature removed  
prior to publication.

Production Note:  
Signature removed  
prior to publication.

**Dr. Daniel Sabater  
Hernández**

**Dr. Fernando Martínez  
Martínez**

**Lucía Franco Trigo**

This page is intentionally left blank

# Acknowledgements

This thesis is the result of the collaboration and contributions of many people and institutions. I would like to express my sincere gratitude to all of them.

To the University of Technology Sydney (UTS), for granting me the UTS President's Scholarship (UTSP) and the International Research Scholarship (IRS). Additionally, the UTS Chancellor's Postdoctoral Fellowship awarded to Dr Daniel Sabater-Hernandez (ID number: 2013001605) provided funding for the studies conducted in Australia (Chapters 3 & 5). The Graduate School of Health at UTS and the Pharmaceutical Care Research Group at the University of Granada (UGR) provided funding for the stakeholder analysis in Spain (Chapter 4).

Thanks to my supervisors for the opportunities you have given me in this period, for your patience and contributions:

To Dr. Daniel Sabater Hernández (Dani) for allowing me to develop my thesis as a small part of his project and thus discover the exciting world of stakeholders. Thank you for sharing your great capacity for innovation and research experience; for your involvement, for the immense amount of time dedicated and for your patience. I also thank you for your friendship and support on a personal level, which facilitated my arrival in Australia. Many thanks to Patri for welcoming me so warmly without knowing me and for offering me her friendship and joy.

To Dr. Shalom I. Benrimoj (Charlie) for making me discover the University of Technology Sydney and giving me the opportunity to expand my international experience and the skills that such an experience entails. Although he is not part of my official supervisory panel at the moment, he has co-supervised my thesis at UTS until his retirement. Thank you for facilitating my arrival in Australia, for sharing your immense experience and your great knowledge of the Australian context, for your help navigating the stakeholders there and for your contributions and critical assessments.

To Dr. Kylie Williams for taking up the baton from Charlie in the co-supervision of my thesis at UTS after his retirement. Thank you very much Kylie for accepting that responsibility and for your generosity, always willing to help and facilitate the processes at UTS.

To Dr. Fernando Martínez Martínez, for allowing me to be part of the Pharmaceutical Care Research Group family at the University of Granada. Thank you for counting on me and for the opportunities you have given me, for always being willing to help and for sharing your knowledge and experience in the Spanish context. Thank you for your humility, for your support to make my thesis a reality, for your contributions and your help with stakeholders in Spain.

I also have a lot to thank to my teammates: Lutfun N. Hossain and Desiré Durks have been a fundamental support. We have worked together since the beginning, sharing our knowledge and progress. Dr. Jacqueline Tudball joined a little later; her help supervising the qualitative analyses has been essential. Thank you all three for your help, support and friendship. Lutfun and Jacq, thank you also for helping me with English.

In addition, I have to thank my other co-authors, Drs. Dena Fam, Sally Inglis, Fernando Fernández-Llimós and Pilar Marqués Sánchez, for sharing their knowledge and for their contributions. Pilar, thank you also for the training opportunities you have given me. I am also grateful for the contribution of Ms. Melissa Jackson in the workshops held in Australia, that of Dr. Alberto Benítez Andrades for the technical development of the online questionnaire for the stakeholder analysis carried out in Spain and the help provided by the UTS library staff in finding some articles.

A special mention and gratitude are due to all the stakeholders (organisations and individuals) and key informants that made this thesis possible with their altruistic participation. Thank you for teaching me that there are always common goals on which to build something valuable for all.

Recognition is due to journals' editors and reviewers that facilitated the improvement of the articles included in this dissertation with their critical review. An acknowledgment is addressed to the editors of The Expert Editor, for editing earlier versions of the English contents of this dissertation following the guidelines of the Institute of Professional Editors (IPEd), that are developed according to the Australian Standards for Editing Practice.

Dealing with the bureaucracy associated with the thesis has been a bit more bearable thanks to the help and orientation of Synthia Huynh, Emily Baker, Shannon Skinner, Fiona Scott, Madeleine Einsidel, Sarah King, Eddy Dharmadji and all those who have helped me at UTS. Ana Moreno has played the same role at UGR, always willing to help

and encourage. I also thank the coordinators of the doctorate programs and the staff of the doctoral schools for their help.

I am also grateful to Dr. María José Faus Dáder at UGR for opening the doors, together with Fernando, of the Pharmaceutical Care Research Group and the MJFD Centre of Pharmaceutical Care. Thank you for your simplicity, your generosity and for teaching us with your example that surrendering is not an option. To Dr. Miguel Ángel Calleja for always receiving me with a smile and willing to help in whatever was needed. I would like to thank Dr. Bhuvana Narayan, at UTS, for offering me her help in my beginnings and allowing me to attend her classes on qualitative research. I also thank Dr. Eugenio Uriarte Villares from the University of Santiago de Compostela because thanks to him, many years ago, I made my first international stay and got in touch for the first time with research. That experience had a tremendous impact on me, and it was the seed that germinated, many years later, when doing the Research Master's Degree in Pharmaceutical Care.

In addition to the research and administrative sides of the thesis, the personal side plays a very important role to endure the roller coaster that leads to the finish line.

I would like to thank all my colleagues and friends, both at UTS and UGR, who, although not having a direct relationship with my thesis, have accompanied me on this journey. At UTS, thanks to Carmen, Amaia, Elyssa, Andrea, Mona, Rachelle, Faith, Sarah, Sandra, Maryam, Lydia, Victoria, Jack, Kielan, Paul, Gabrielle, Sharon, Riana, Varsha, Lynette and the remaining colleagues. And to the weekend team, for making it more pleasant. At UGR, thanks to José Pedro, Bea, Nar, Ana, Jo, Noelia, María, Alberto, Isabel, Cristina, Maribel, Elisa and Elisabeth. Thank you for all the nice moments that we shared and for your encouragement. I would like to especially thank José Pedro (Dr. García Corpas), for taking a chance on me in my beginnings as a researcher, for everything you taught me and for the patience you had with me.

To my friends from outside academia: both old friends, and those that I met in recent years. Thank you for the moments of laughter and relaxation, and for staying there despite all the other moments we could not share during this stage. Special thanks to a fighter, Marina, for being an example of overcoming challenges and for offering me her house, friendship and friends, the first time I arrived in Granada. Also, to María da Cruz, for always being there. And to George and Poppy, and Joanne and Oisín, for making me feel the warmth of their homes while being so far away from mine.

And of course, thanks to my family:

To my parents, for their love, for always being there, for teaching us that if we want something, we have to go for it. Despite the fact I could not enjoy the two of you together for many years, it was enough time to see and learn from your example.

To my mother and sisters, and that great team that we have always been, especially since my father passed away. You were the shoulder in which I could lean on and who impelled me to fly. Thank you for your help, for always believing in me and for pushing me in the moments when it was difficult for me to move forward. Thanks also for allowing me to “use you as guinea pigs”, along with Benucha, to review the introduction and discussion of the thesis and see if someone outside the discipline could understand them. Thanks to my nephews, for continuing to love me despite the time together that I had to sacrifice with this journey. Thanks to the other members of my family, for your love and support.

To David, because you arrived when I was about to leave and, even so, you stayed with me. Thank you for your support, for your courage, for your love, for conquering your dreams and mine together, for being able to get a smile out of me even when I least wanted it, for sharing the countless hours of video calling, for enduring uncertainty with me. For all the wonderful moments we have shared, and for those that will come.

To Pepe and Ana, for your love throughout all this time. Also, to the developers of Skype and WhatsApp, for making the lives of people who live far away easier.

And to all those who I have not mentioned and have been part of my journey. Thank you.

# Agradecimientos

Esta tesis ha sido fruto de la colaboración y aportaciones de muchas instituciones y personas. Quisiera expresar el más sincero agradecimiento a todas ellas.

A la University of Technology Sydney (UTS), por concederme las becas *UTS President's Scholarship (UTSP)* e *International Research Scholarship (IRS)*. Además, la beca *UTS Chancellor's Postdoctoral Fellowship* otorgada al Dr. Daniel Sabater-Hernández (número de referencia: 2013001605) proporcionó fondos para los estudios en Australia (Capítulos 3 y 5). La Graduate School of Health de la UTS y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (UGR) proporcionaron fondos para el análisis de actores en España (Capítulo 4).

Gracias a mis directores por las oportunidades que me habéis brindado en este periodo, por vuestra paciencia y aportaciones:

Al Dr. Daniel Sabater Hernández (Dani) por permitirme desarrollar con mi tesis una pequeña parte de su proyecto y así descubrir el apasionante mundo de los stakeholders. Gracias por compartir tu gran capacidad de innovación y experiencia en investigación; por tu implicación, por la inmensa cantidad de tiempo dedicada y por tu paciencia. También te agradezco tu amistad y apoyo a nivel personal, que facilitó mi llegada a Australia. Muchas gracias a Patri por recibirme de forma tan cálida sin conocerme y por brindarme su amistad y alegría.

Al Dr. Shalom I. Benrimoj (Charlie) por hacer que descubriese la University of Technology Sydney y brindarme la oportunidad de ampliar mi experiencia internacional y las habilidades que eso conlleva. Aunque actualmente no consta oficialmente como director de esta tesis, la ha codirigido en la UTS hasta su retiro. Gracias por facilitar mi llegada a Australia, por compartir tu inmensa experiencia y tu gran conocimiento del contexto australiano, por tu ayuda para navegar entre stakeholders allí y por tus aportaciones y espíritu crítico.

A la Dra. Kylie Williams por haber cogido el testigo de Charlie en la codirección de mi tesis en la UTS tras el retiro de éste. Muchas gracias Kylie por aceptar esa responsabilidad, por tu generosidad al estar siempre dispuesta a ayudar y facilitar los procesos en la UTS.

Al Dr. Fernando Martínez Martínez, por permitirme formar parte de la familia del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Gracias Fernando por haber contado conmigo y por las oportunidades que me has brindado, por

estar siempre dispuesto a ayudar y por compartir tu conocimiento y experiencia en el contexto español. Gracias por tu humildad, por tu apoyo para que mi tesis fuese una realidad, por tus aportaciones y tu ayuda con los stakeholders en España.

También tengo mucho que agradecer a mis compañeras de equipo: Lutfun N. Hossain y Desiré Durks han sido un apoyo fundamental; hemos trabajado juntas desde el inicio, compartiendo nuestros conocimientos y avances. La Dra. Jacqueline Tudball se incorporó un poco más tarde; su ayuda supervisando los análisis cualitativos ha sido esencial. Gracias a las tres por vuestra ayuda, apoyo y amistad. Lutfun y Jacq, gracias también por ayudarme con el inglés.

Además, he de dar las gracias a mis otros coautores, los Drs. Dena Fam, Sally Inglis, Fernando Fernández-Llimós y Pilar Marqués Sánchez, por compartir sus conocimientos y por sus contribuciones. Pilar, gracias también por las oportunidades de formación que me has brindado. Agradezco asimismo la contribución de Dña. Melissa Jackson en los workshops realizados en Australia, la del Dr. Alberto Benítez Andrades al desarrollo técnico del cuestionario online del análisis de actores realizado en España, y la ayuda prestada por el personal de la biblioteca de la UTS en la localización de artículos.

Merecen especial mención y agradecimiento todos los actores (organizaciones e individuos) e informantes clave que con su participación altruista hicieron posible esta tesis. Gracias por enseñarme que siempre hay objetivos comunes sobre los que construir algo valioso para todos.

También se merecen un reconocimiento los revisores y editores de las revistas que facilitaron que los artículos incluidos en esta memoria de tesis mejorasen con su revisión crítica. Otro reconocimiento va dirigido a los editores de The Expert Editor, por editar versiones más tempranas de los contenidos en inglés de esta tesis siguiendo las directrices del *Institute of Professional Editors (IPEd)*, desarrolladas conforme a los *Australian Standards for Editing Practice*.

Lidiar con la burocracia asociada a la tesis ha sido un poco más llevadero gracias a la ayuda y orientación de Synthia Huynh, Emily Baker, Shannon Skinner, Fiona Scott, Madeleine Einsidel, Sarah King, Eddy Dharmadji y todos aquellos que me habéis ayudado en la UTS. El mismo papel lo ha jugado Ana Moreno en la UGR, siempre dispuesta a ayudar y animando. Asimismo, agradezco su ayuda a los coordinadores de los programas de doctorado, y al personal de las escuelas de doctorado.

Quisiera agradecer también en la UGR a la Dra. María José Faus Dáder por abrirme las puertas, junto con Fernando, del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica y de



la Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica. Gracias por tu sencillez, tu generosidad, y por enseñarnos con tu ejemplo que rendirse no es una opción. Y al Dr. Miguel Ángel Calleja, por recibirme siempre con una sonrisa y dispuesto a ayudar en lo que hiciese falta. Además, en la UTS, quisiera agradecer a la Dra. Bhuvra Narayan, por ofrecerme su ayuda en mis inicios y permitirme asistir como oyente a sus clases sobre investigación cualitativa. Agradezco también al Dr. Eugenio Uriarte Villares de la Universidad de Santiago de Compostela porque gracias a él, hace ya muchos años, hice mi primera estancia internacional y tuve mi primer contacto con la investigación. Esa experiencia me marcó increíblemente, y fue la semilla que germinó, muchos años después, al hacer el Máster de Atención Farmacéutica.

Además de toda la parte de investigación y administrativa, la parte personal tiene un peso muy elevado para resistir la montaña rusa que lleva hasta la meta final de la tesis.

Quisiera agradecer a todos mis compañeros y amigos, tanto en la UTS como en la UGR que, aunque no hayan tenido una relación directa con mi tesis, me han acompañado en este periplo. En la UTS, gracias a Carmen, Amaia, Elyssa, Andrea, Mona, Rachelle, Faith, Sarah, Sandra, Maryam, Lydia, Victoria, Jack, Kielan, Paul, Gabrielle, Sharon, Riana, Varsha, Lynette y demás compañeros. Y al equipo del fin de semana, por hacerlo más agradable. En la UGR, gracias a José Pedro, Bea, Nar, Ana, Jo, Noelia, María, Alberto, Isabel, Cristina, Maribel, Elisa y Elisabeth. Gracias por todos los momentos compartidos y por vuestros ánimos. Quisiera agradecer en especial a José Pedro (Dr. García Corpas), por apostar por mí en mis inicios como investigadora, por todo lo que me has enseñado y por la paciencia que has tenido conmigo.

A mis amigos de fuera del ámbito académico: los de siempre, y los que fueron surgiendo en estos últimos años. Gracias por los momentos de risas y desconexión, y por seguir ahí a pesar de los otros momentos que no hemos podido compartir durante esta etapa. Gracias en especial a una luchadora, Marina, por su ejemplo de superación y por ofrecerme su casa, su amistad y sus amigos recién llegada a Granada. También a María Da Cruz, por estar siempre ahí. Y a George y Poppy, y a Joanne y Oisín, por hacerme sentir el calor de sus hogares estando tan lejos de casa.

Y como no, gracias a mi familia:

A mis padres, por su amor, por estar siempre ahí, por enseñarnos que si queremos algo tenemos que ir a por ello. Porque, aunque no haya podido disfrutar muchos años de los dos, fueron suficientes para ver y aprender de vuestro ejemplo.

A mi madre y hermanas, y a esa piña que formamos siempre, especialmente desde que mi padre falleció. Fuisteis la base en la que apoyarme y la plataforma que me impulsó a volar. Gracias por toda vuestra ayuda, por creer siempre en mí y por empujarme en los momentos en los que me costaba avanzar. Gracias también por permitirme usaros como cobayas, junto a Benucha, para revisar la introducción y discusión de la tesis y comprobar si alguien ajeno a la disciplina podía entenderlas. Gracias a mis sobrinos, por seguirme queriendo a pesar del tiempo juntos que sacrifiqué con este recorrido. Gracias a los demás miembros de mi familia, por vuestro apoyo y cariño.

A David, porque llegaste cuando estaba a punto de irme y, aun así, te quedaste conmigo. Por tu apoyo, por tu valentía, por tu amor, por conquistar juntos tus sueños y los míos, por ser capaz de sacarme una sonrisa incluso cuando menos me apetecía, por compartir las innumerables horas de videollamada, por soportar la incertidumbre conmigo. Por todos los momentos maravillosos que hemos compartido, y por los que vendrán.

A Pepe y Ana, por vuestro cariño a lo largo de todo este tiempo. También a los desarrolladores de Skype y WhatsApp, por hacer que la vida de las personas que viven alejadas sea más fácil.

Y a todos los que no haya nombrado y habéis formado parte de mi recorrido. Gracias.

# Dissemination of Research

## Papers

- Franco-Trigo L, Fernández-Llimós F, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI, Sabater-Hernández D. Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review. Health Policy [sent for review].
- Franco-Trigo L, Marqués-Sánchez P, Tudball J, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Sabater-Hernández D. Collaborative health service planning: A stakeholder analysis with social network analysis to develop a community pharmacy service. Research in Social and Administrative Pharmacy (2019). doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.05.008>. [In Press. Epub ahead of print]
- Franco-Trigo L, Tudball J, Fam D, Benrimoj SI, Sabater-Hernández D. A stakeholder visioning exercise to enhance chronic care and the integration of community pharmacy services. Research in Social and Administrative Pharmacy 2019;15:31-44 doi: 10.1016/j.sapharm.2018.02.007.
- Franco-Trigo L, Hossain L, Durks D, Fam D, Inglis S, Benrimoj S, Sabater-Hernández D. Stakeholder analysis for the development of a community pharmacy service aimed at preventing cardiovascular disease. Research in Social and Administrative Pharmacy 2017;13(3):539-552. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.06.009.

## Conference communications and workshops

- Lucia Franco Trigo, Pilar Marqués Sánchez, Jacqueline Tudball, Shalom Isaac Benrimoj, Fernando Martínez Martínez, Daniel Sabater-Hernández. Identificación de actores clave para el desarrollo de un servicio farmacéutico orientado a la prevención cardiovascular a prestar desde la farmacia comunitaria andaluza. Protocolo de estudio. IV Summer Course en ARS y IV Workshop de Investigación: En-Redando en el Camino de Santiago 2017; 28 June – 1 July 2017; Ponferrada and Villafranca del Bierzo, León, Spain. [Oral communication!]
- Lucia Franco-Trigo, Lutfun N Hossain, Desire Durks, Shalom I Benrimoj, Daniel Sabater-Hernández. Integrating community pharmacy services to enhance cardiovascular care: a stakeholder visioning exercise. FIP 76th World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences; 28 August – 1 September 2016; Buenos Aires, Argentina. [Poster communication]

- Lucía Franco-Trigo, Daniel Sabater-Hernández. Workshop: Cómo diseñar servicios para tu farmacia. Simpodader International 2016; 23-25 June 2016; Granada, Spain. [Speaker] *Ars Pharm.* 2016; 57(suppl1):7.
- Lucía Franco-Trigo, Lutfun N. Hossain, Desire Durks, Shalom Isaac Benrimoj, Daniel Sabater-Hernández. Planning a leading cardiovascular care model integrating community pharmacy services: preliminary results of a stakeholder proposal. Simpodader International 2016; 23-25 June 2016; Granada, Spain. *Ars Pharm.* 2016; 57(suppl1):51. [Poster communication]
- Lucía Franco Trigo, Desire Durks, Lutfun N. Hossain, Dena Fam, Shalom (Charlie) Benrimoj, Daniel Sabater-Hernández. Identifying a planning group for the development, implementation and evaluation of a pharmacy service aimed at preventing cardiovascular diseases in Australia. FIP World Congress 2015; 29 September – 3 October 2015; Düsseldorf, Germany. [Poster communication]

## Awards

- International Pharmaceutical Federation Community Pharmacy Section Poster Award 2015- First Prize - Lucía Franco Trigo, Desire Durks, Lutfun N. Hossain, Dena Fam, Shalom (Charlie) Benrimoj, Daniel Sabater-Hernández. Identifying a planning group for the development, implementation and evaluation of a pharmacy service aimed at preventing cardiovascular diseases in Australia. 75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2015. Düsseldorf, Germany, 2015.

# Preface

This dissertation is submitted in fulfilment of the requirements for the Joint Doctoral Degree Program between the University of Technology Sydney, Australia (UTS) and the University of Granada, Spain (UGR): Doctor of Philosophy at UTS and Doctora por la Universidad de Granada at UGR. It is submitted for examination according to the *Candidate Program Agreement* signed between both Universities.

The format chosen for the presentation of the research is thesis by compilation. Chapter 1 introduces the research topic and setting, states the objectives of the thesis and provides a research outline and dissertation structure. Chapters 2 to 5 are research papers, each of them containing introduction, methods, results, discussion and conclusion sections. Chapter 2 presents a review of existing evidence on the topic of interest. This paper is currently under review by a journal and the version provided in this dissertation is the same as that submitted to the journal. Chapters 3 and 5 describe fieldwork carried out in Australia. These chapters were published as papers, and the versions included in this dissertation are the same as those accepted by the journal. Chapter 4 corresponds to the fieldwork carried out in Spain. This paper is *in press* (*Epub ahead of print*) and the version provided in this dissertation is the one accepted by the journal. For all three field studies, human research ethics clearance was obtained (see Annexes), and participants provided informed consent to participate in the research, as explained in the methodology sections of each chapter. Chapter 6 provides an overall discussion of the thesis. This encompasses a reflection on the main lessons learned throughout the research journey and suggestions for future research. Finally, Chapter 7 brings together the main conclusions of the thesis. The Preface, Introduction (Chapter 1), Discussion (Chapter 6) and Conclusions (Chapter 7) of the thesis are presented both in English and Spanish.

The doctoral candidate, Lucía Franco Trigo, is the primary author of the papers. Co-authors (including supervisors) contributed to the conception, design, data collection, data analysis, data interpretation of the studies, and drafting and critical revision of the resulting manuscripts. The specific contributions of co-authors can be found in the Annexes.

This page is intentionally left blank

# Prefacio

Esta memoria de tesis se presenta en cumplimiento de los requisitos para el Doctorado Conjunto entre la Universidad Tecnológica de Sídney, Australia (UTS) y la Universidad de Granada, España (UGR): Doctor of Philosophy en la UTS y Doctora por la Universidad de Granada en la UGR. Se deposita para su examen de acuerdo con el *Candidate Program Agreement* firmado entre ambas universidades.

El formato elegido para presentar la investigación es el de tesis por agrupación de artículos. En el Capítulo 1 se introduce el tema de investigación y el contexto, se establecen los objetivos de la tesis, y se presenta un esquema de la investigación y la estructura de esta memoria de tesis. Los Capítulos 2 a 5 son artículos, y cada uno de ellos contiene secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y conclusiones. En el Capítulo 2 se presenta una revisión de la evidencia existente sobre el tema de interés. Este artículo se encuentra en la actualidad en revisión en una revista, y la versión incluida en esta memoria coincide con la enviada a dicha revista. Los Capítulos 3 y 5 describen trabajo de campo llevado a cabo en Australia. Estos artículos han sido publicados, y las versiones que se incluyen en esta memoria corresponden a aquellas aceptadas por la revista. El Capítulo 4 se corresponde con el trabajo de campo llevado a cabo en España. Este artículo se encuentra *“in press (Epub ahead of print)”*, la versión incluida en esta memoria es la aceptada por la revista. Como se explica en la sección de metodología de cada uno de los tres estudios que constituyen el trabajo de campo, para cada uno de ellos se obtuvo la aceptación del comité de ética de investigación en humanos (ver Anexos) y todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. En el Capítulo 6 se presenta una discusión general de la tesis, centrada fundamentalmente en una reflexión sobre las principales lecciones aprendidas a lo largo de la investigación y sugerencias para futuras investigaciones. Finalmente, el Capítulo 7 reúne las principales conclusiones de la tesis. Prefacio, Introducción (Capítulo 1), Discusión (Capítulo 6) y Conclusiones (Capítulo 7) de la tesis se presentan tanto en inglés como en español.

La doctoranda, Lucía Franco Trigo, es la autora principal de los artículos. Los coautores (incluyendo directores) han contribuido en la concepción, diseño, recogida de datos, análisis e interpretación de datos, y la redacción y revisión crítica de los manuscritos finales. Las contribuciones específicas de los coautores se encuentran en los Anexos.

This page is intentionally left blank



# Table of Contents / Tabla de Contenidos

Certificate of original authorship (UTS requirement).....	i
Compromiso de respeto derechos de autor (UGR requirement).....	iii
Acknowledgements.....	v
Agradecimientos.....	ix
Dissemination of Research .....	xiii
Preface .....	xv
Prefacio .....	xvii
<b>Table of Contents / Tabla de Contenidos.....</b>	<b>xix</b>
List of Figures / Índice de Figuras.....	xxiv
List of Tables / Índice de Tablas .....	xxv
Abbreviations / Abreviaturas .....	xxvi
Abstract (UTS requirement) .....	xxvii
Resumen (requisito UTS).....	xxix
Extended summary (UGR requirement) .....	xxxi
Resumen extendido (requisito UGR).....	xxxv
<b>Chapter 1 .....</b>	<b>1</b>
Introduction .....	3
A health program planning process .....	4
Planning process in community pharmacy services .....	7
Early phases of the planning process and collaborative approach planning.....	11
Importance and challenges of stakeholder participation .....	11
Understanding stakeholders and who to involve: Stakeholder analysis .....	13
Development of a stakeholder-shared vision.....	15
Research settings.....	16
Thesis objectives.....	23
Research outline and dissertation structure.....	24
References.....	26
<b>Capítulo 1 .....</b>	<b>43</b>
Introducción .....	45
Proceso de planificación de un programa sanitario.....	46
Proceso de planificación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria .....	50
Fases tempranas del proceso de planificación y planificación del abordaje colaborativo .....	54

Importancia y retos de la participación de actores .....	54
Entender a los actores y a quién involucrar: análisis de actores.....	56
Desarrollo de una visión conjunta de los actores.....	58
Contextos de investigación .....	59
Objetivos de la tesis .....	67
Esquema de investigación y estructura de la memoria de tesis.....	69
Referencias .....	71
<b>Chapter 2 .....</b>	<b>89</b>
Preface.....	91
Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review.....	93
Abstract .....	93
Keywords .....	93
Introduction .....	94
Methods.....	96
Literature search .....	96
Eligibility criteria and study selection .....	97
Data extraction .....	98
Data analysis and synthesis .....	98
Results.....	99
Characteristics and context of included studies .....	99
Application of stakeholder analysis methods .....	100
Stakeholder identification .....	101
Stakeholder differentiation/categorisation or prioritisation .....	101
Investigation of the relationships between stakeholders.....	102
Future actions and stakeholder engagement.....	103
Reporting Items for Stakeholder Analysis (the RISA tool).....	103
Discussion .....	104
Context of stakeholder analyses.....	104
Methodological considerations for stakeholder analyses .....	105
Future actions and stakeholder engagement.....	106
Reporting stakeholder analyses and the RISA tool.....	106
Limitations and strengths.....	107
Conclusion .....	108
Acknowledgements.....	108
Tables.....	109
References .....	126

Appendices.....	133
<b>Chapter 3.....</b>	<b>141</b>
Preface .....	143
Stakeholder analysis for the development of a community pharmacy service aimed at preventing cardiovascular disease .....	145
Abstract .....	145
Key words.....	146
Synopsis.....	146
Introduction.....	147
Material and methods .....	149
Study design .....	149
Workshop organisation.....	150
Data analysis .....	153
Results and discussion .....	154
Identifying and mapping stakeholders .....	154
Needs or gaps in cardiovascular care and potential roles of community pharmacies .....	159
Conclusions.....	161
Acknowledgements.....	162
References .....	163
Appendices.....	168
<b>Chapter 4.....</b>	<b>179</b>
Preface .....	181
Collaborative health service planning: a stakeholder analysis with social network analysis to develop a community pharmacy service .....	183
Abstract .....	183
Keywords.....	184
Introduction.....	185
Methods.....	187
Study setting .....	187
Study design .....	187
Stakeholder identification.....	187
Stakeholder categorization/differentiation.....	189
Analysis of stakeholder relationships.....	190
Selection and recruitment of participants.....	190
Data collection methods.....	191
Data analysis .....	192
Ethics .....	194

Results.....	194
Stakeholder identification .....	195
Stakeholder categorization/differentiation.....	197
Stakeholder relationships .....	201
Critical stakeholders: combination of results.....	203
Discussion .....	203
Stakeholder identification .....	204
Stakeholder categorization/differentiation and relationships .....	204
Future actions .....	206
Applicability of the parameters used in this study in future stakeholder analyses .....	207
Strengths and limitations .....	207
Conclusions .....	209
Acknowledgements.....	210
References .....	211
Appendices.....	216
<b>Chapter 5 .....</b>	<b>231</b>
Preface.....	233
A Stakeholder Visioning Exercise to Enhance Chronic Care and the Integration of Community Pharmacy Services.....	235
Structured Abstract .....	235
Keywords .....	236
Introduction .....	237
Methods.....	238
Study design .....	238
Participant selection and recruitment.....	238
Ethics approval.....	240
Workshop structure .....	240
Data collection and analysis .....	242
Results.....	242
Redefining the scope of the vision .....	243
Developing the vision .....	243
General principles of care .....	243
Supportive environmental factors.....	245
Defining initiatives to achieve the vision .....	246
Discussion .....	248
Limitations .....	251
Conclusions .....	252

Acknowledgements.....	252
References .....	254
Appendices.....	259
<b>Chapter 6.....</b>	<b>275</b>
Discussion: Lessons learned and future research .....	277
References .....	286
<b>Capítulo 6 .....</b>	<b>289</b>
Discusión: lecciones aprendidas y futuras investigaciones.....	291
Referencias .....	301
<b>Chapter 7.....</b>	<b>303</b>
Conclusions .....	305
<b>Capítulo 7 .....</b>	<b>309</b>
Conclusiones .....	311
<b>Annexes .....</b>	<b>315</b>
Ethics Approvals .....	317
Co-author contributions .....	325

# List of Figures / Índice de Figuras

## Chapter 1

Figure 1. Phases in the Generalised Model	5
Figure 2. Evolution of major remuneration components for community pharmacy under a series of CPA agreements	18

## Capítulo 1

Figura 1. Fases en el Modelo Generalizado	47
Figura 2. Evolución de los componentes de la remuneración a las farmacias comunitarias bajo los distintos CPA	62

## Chapter 2

Figure 1. Search Strategies	96
Figure 2. Study selection	100

## Chapter 3

Figure 1. Structure of the workshop	150
Figure 2. Stakeholder map	155

## Chapter 4

Figure 1. Study phases	188
Figure 2. Stakeholder map	196
Figure 3. Influence, interest and attitude matrix	197
Figure 4. Collaboration network among stakeholders	202

## Chapter 5

Figure 1. The New South Wales Model for Chronic Care (NSW-MCC)	250
--	-----

# List of Tables / Índice de Tablas

## Chapter 2

Table 1. Included studies, considering the health innovation and the phase of the planning process in which the stakeholder analysis was conducted	109
Table 2. Methods used for stakeholder analysis identification	110
Table 3. Stakeholder attributes and data collection methods for stakeholder categorization / prioritisation	114
Table 4. Reporting Items for Stakeholder Analysis: the RISA tool	122

## Chapter 3

Table 1. Information provided to key informants to guide and support the stakeholder analysis	152
Table 2. Selected quotes regarding the stakeholder analysis	156
Table 3. Needs or Gaps in cardiovascular care and potential roles of community pharmacists	159
Table 4. Factors that can hinder the integration of cardiovascular community pharmacy services into practice	161

## Chapter 4

Table 1. Participant description and response rates	195
Table 2. Critical stakeholders	198
Table 3. Stakeholders' potential for contribution and level of involvement	199
Table 4. Stakeholder concerns	200

## Chapter 5

Table 1. Stakeholders involved in this research	239
Table 2. Initiatives proposed by the stakeholders	247

# Abbreviations / Abreviaturas

ARS: Análisis de Redes Sociales

CCM: Chronic Care Model

CPA: Community Pharmacy Agreement

CPS: Community Pharmacy Service

CVD: Cardiovascular Disease

DOAJ: Directory of Open Access Journals

ECHO: Economic, Clinical and Humanistic Outcomes

ECV: Enfermedad Cardiovascular

EMR: Electronic Medical Record

GP: General Practitioner

MeSH: Medical Subject Headings

NGOs: Non-Governmental Organisations

NSW: New South Wales

NSW-MCC: New South Wales Model for Chronic Care

PBS: Pharmaceutical Benefits Scheme

PCMH: Patient Centered Medical Home

PHN: Primary Health Network

RISA: Reporting Items for Stakeholder Analysis

SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

SNA: Social Network Analysis

SPFA: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

UGR: University of Granada

UTS: University of Technology, Sydney

WHO: World Health Organization



# Abstract (UTS requirement)

The early involvement of key stakeholders (with various roles and perspectives) in the planning process of a community pharmacy service (CPS), increases the potential of such services to respond to real needs and to be integrated in practice. Participatory development of CPSs was explored in this thesis by reviewing the applicability of stakeholder analysis within planning processes, then putting into practice the initial steps of the development of a cardiovascular disease-prevention CPS.

A systematic scoping review was performed to investigate the use of stakeholder analyses in health innovation planning processes and revealed that stakeholder analyses were applied to all phases of the process. High heterogeneity was found in the steps to carry out stakeholder analysis, in the methods used, the stakeholder attributes analysed and the descriptions of the analyses. A tool to guide future reporting of stakeholder analyses (the RISA tool) resulted from this review.

The first step of the planning process that was put into practice was the identification and initial engagement of stakeholders. Two stakeholder analyses were performed using different methodologies (one in Australia, the other in Spain). In Australia, 46 stakeholders were identified, with 12 of them considered *key stakeholders* because of their potential to drive or hinder the development of the service. Needs and gaps in cardiovascular care ( $n = 6$ ), roles for community pharmacists in cardiovascular prevention ( $n = 12$ ) and potential factors that can hinder the integration of CPSs into practice ( $n = 7$ ) were also identified. In Spain, the stakeholder analysis revealed 217 stakeholders belonging to 10 groups and a collaboration network between the 96 stakeholders participating in the study. Out of the 217 stakeholders, 57 were considered critical because of having high influence and interest in the collaborative initiative to develop the CPS, being highly ranked key stakeholders, having most collaborations with other stakeholders or being most strategically situated in the network. The initiative was supported by stakeholders and could be put into effect by combining their capacities and willingness to contribute.

The second step was the development of a stakeholder-shared vision in Australia to establish common ground among stakeholders and focus planning efforts. Additionally, 24 initiatives to achieve such a vision were identified. As a result, a preliminary model for chronic care that stipulates which stakeholder groups to consider, seven principles

for advanced care and six environmental factors that may influence the implementation of these principles (the NSW-MCC) was proposed.

# Resumen (requisito UTS)

En el proceso de planificación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA), la participación temprana de actores clave, con distintos roles y perspectivas, aumenta el potencial de estos servicios para responder a necesidades reales e integrarse en la práctica. En esta tesis se exploró el desarrollo participativo de los SPFA revisando la aplicabilidad del análisis de actores a lo largo de los procesos de planificación y llevando a la práctica los pasos iniciales del desarrollo de un SPFA orientado a la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Se realizó una *scoping review* sistemática para investigar el uso de los análisis de actores en los procesos de planificación de innovaciones sanitarias que reveló que estos análisis se aplicaban en todas las fases del proceso. Se encontró mucha heterogeneidad en los pasos para realizar análisis de actores, en los métodos utilizados, los atributos de los actores que se analizaban y las descripciones de los análisis. Como resultado de esta revisión, se propuso una guía para reportar futuros análisis de actores (la guía RISA).

El primer paso del proceso de planificación que se llevó a cabo fue la identificación e involucración inicial de actores. Se realizaron dos análisis de actores utilizando distintas metodologías (uno en Australia, el otro en España). En Australia, se identificaron 46 actores, de los que 12 se consideraron actores clave debido a su potencial para impulsar o dificultar el desarrollo del servicio. También se identificaron necesidades y carencias en el cuidado cardiovascular actual ( $n = 6$ ), papeles que podrían jugar los farmacéuticos comunitarios en la prevención cardiovascular ( $n = 12$ ) y factores que potencialmente podrían dificultar la integración de SPFAs en la práctica ( $n = 12$ ). En España, el análisis de actores reveló 217 actores que pertenecían a 10 grupos y una red de colaboración entre los 96 actores que participaron en el estudio. De los 217 actores identificados, 57 se consideraron críticos por tener alta influencia e interés en la iniciativa colaborativa para desarrollar el SPFA, puntuar alto como actores clave, ser de los que tenían más colaboraciones con otros actores o estar más estratégicamente situados en la red. En general, los actores apoyaron la iniciativa y, combinando sus capacidades y voluntad de contribuir, ésta se podría poner en marcha.

El segundo paso consistió en el desarrollo de una visión conjunta de los actores en Australia para establecer un punto de partida común y centrar los esfuerzos de planificación. Además, se identificaron 24 iniciativas para alcanzar dicha visión. Como resultado, se propuso un modelo preliminar para el cuidado crónico (el NSW-MCC) en

el que se estipulan los grupos de actores a considerar, siete principios para un cuidado de calidad y seis factores ambientales que pueden influir en la implantación de estos principios.

## Extended summary (UGR requirement)

When developing, implementing and evaluating a community pharmacy service (CPS), it is critical to involve and engage the individuals, groups and/or organisations that may be affected by, have an influence on, or have an interest in, the health issues or needs addressed by such a service (i.e., stakeholders). Selecting key stakeholders with varied roles and perspectives and bringing them together from the initial steps of the planning process, increases the potential of a service to respond to real needs, to be accepted and, ultimately, to become integrated into practice. Therefore, understanding how to perform the initial steps of a collaborative planning process for a CPS could be considered of paramount importance to its success.

The general objective of this thesis was to generate knowledge on collaboratively planning of CPSs and to put into practice the initial steps of the development of a CPS aimed at preventing cardiovascular disease. These initial steps were explored through the use of stakeholder analysis, which assisted in identifying and analysing the stakeholders involved, and through the development of a stakeholder-shared vision, which assisted in establishing a common ground and focusing planning efforts. The thesis is composed of four research studies presented as chapters with the following specific objectives, methods and results.

Study 1: *Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review*. This study gathered existing evidence to understand stakeholder analysis within health innovation planning processes. The specific objective of this study was to investigate how stakeholder analyses were used and reported in health innovation planning processes and to propose guidelines on reporting such analyses. A systematic scoping review was performed following the Arskey and O'Malley framework and the Joanna Briggs Institute's recommendations. Literature was searched in PubMed, Scopus and DOAJ, grey literature was sought using Google and the references of included articles were scanned to identify other relevant studies. Fifty-one records were incorporated in the qualitative synthesis. Stakeholder analyses were conducted worldwide and used in all types of health innovations, including health services, and applied to all phases of the planning process. Forty-one studies reported the identification of stakeholders, 50 differentiated/categorised them, and only 25 analysed stakeholder relationships. There was high heterogeneity in the steps taken to carry out stakeholder analysis, as well as in the methods used, the stakeholder attributes analysed and the ways of reporting the analyses. A list of Reporting Items for Stakeholder Analysis

(i.e., the RISA tool) was proposed as a guideline to foster the systematic and transparent reporting of future stakeholder analyses.

*Study 2: Stakeholder Analysis for the Development of a Community Pharmacy Service Aimed at Preventing Cardiovascular Disease.* This qualitative study put into practice the first step of a collaborative planning process. The objective of the study was to identify who the key stakeholders were that could be part of a planning group for the development of a CPS aimed at preventing cardiovascular disease in New South Wales, Australia. The secondary objective of this study was to explore the gaps in, and needs of, cardiovascular care and the role that community pharmacists could play. A workshop was organised, including two structured activities, and the participants were eight key informants within the Australian healthcare system. The first activity explored current needs and gaps in cardiovascular care and the role of community pharmacists. The second was a stakeholder analysis for which ex-ante and ad-hoc approaches were combined. The stakeholders identified were classified in three groups depending on the influence they could exert on the development of the CPS. Data were analysed using qualitative content analysis. Forty-six stakeholders pertaining to different parts of the health system were identified, mainly: (1) patients/consumers and their representative organisations, (2) healthcare providers and their professional organisations and (3) institutions and organisations with no direct interaction with patients but with an indirect influence on patients' health (policy-makers, managers of the healthcare system, etc.). Twelve out of the 46 stakeholders identified were considered *key stakeholders* because of their potential to drive or hinder the development of the service. The secondary results of the workshop were composed of a list of needs and gaps in cardiovascular care ( $n = 6$ ), a list of roles for community pharmacists in cardiovascular prevention ( $n = 12$ ) and a list of potential factors ( $n = 7$ ) that can hinder the integration of CPSs into practice.

*Study 3: Collaborative Health Service Planning: A Stakeholder Analysis with Social Network Analysis to Develop a Community Pharmacy Service.* This mixed-methods study also put into practice the first step of a collaborative planning process. It used a different methodological approach to carry out a stakeholder analysis to develop a CPS to prevent cardiovascular disease. The objective was to identify stakeholders, differentiate them and analyse their relationships to organise a collaborative initiative for the development of a service in Andalucía, Spain. Stakeholder identification was performed using a snowballing technique involving the research team, nine key informants with varied profiles, and 96 stakeholders. Information on stakeholder differentiation/categorisation and an analysis of stakeholder relationships (i.e.,

collaboration relationships) were obtained using an online web-based questionnaire developed during the stakeholder identification process. Information about the stakeholders consisted of the following: their self-perceived influence; their level of interest in and attitude toward the initiative; their stake in the initiative; their capacity to contribute to the initiative; the level of involvement desired; and their concerns regarding the initiative. Stakeholders were also asked who among the list of identified stakeholders they considered key to the initiative, and what level of collaboration, if any, they had with the remaining stakeholders in the previous year-and-a-half. Ninety-six stakeholders participated in the study. Data analysis combined descriptive qualitative content analysis, descriptive quantitative analysis and social network analysis. Two hundred and seventeen stakeholders were identified, belonging to 10 different groups. There was an existing collaboration network between the 96 stakeholders that participated in the study. Fifty-seven of them were considered critical stakeholders after data analysis: 25 declared having a high influence and interest in the collaborative initiative; 20 were in the first decile of the most highly-ranked key stakeholders; 25 were in the first quartile of stakeholders most connected to other stakeholders; and 24 were the first quartile of stakeholders situated most strategically in the network. Several stakeholders had more than one of these characteristics, and three of them had all of them (two healthcare professional organisations and one scientific organisation). Most stakeholders supported the initiative. Combining their capacities and willingness to contribute, the initiative could be put into effect.

*Study 4: A Stakeholder Visioning Exercise to Enhance Chronic Care and the Integration of Community Pharmacy Services.* This qualitative study put into practice the second step in the collaborative planning process for the CPS that was initiated in New South Wales in Study 2. The objective was to develop a stakeholder-shared vision of a cardiovascular care model which integrates community pharmacists and to identify the initiatives that the stakeholders consider necessary to achieve this vision. A participatory visioning exercise involving 13 stakeholders with different profiles identified in a previous stakeholder analysis was conducted. To carry out this exercise, a workshop was held that was structured in three parts (introduction; developing the vision; defining initiatives to achieve it). The Chronic Care Model was used as a framework for the development of the vision. Qualitative content analysis was used for data analysis. Stakeholders reframed the objective of the study to develop a vision focused on chronic disease rather than just cardiovascular disease. They also considered it convenient to adapt the existing services to cover emerging needs instead of developing new ones. Seven general principles of care were identified: patient-centred care; a multidisciplinary team

approach; shared goals; long-term care relationships; evidence-based practice; ease of patient access to healthcare settings and services; and good communication and coordination. The vision also included six environmental factors that can influence the implementation of these principles: payment systems; health funding; financial incentives; electronic systems; evaluation systems; and health system organisational changes. Twenty-four specific initiatives for achieving the vision were identified and two of them were considered by stakeholders to be main priorities: (1) enhancing the teamwork, including the co-design of protocols and effective communication between members of the healthcare team, and (2) conducting a needs assessment to prioritise and focus health planning efforts. The principles and factors identified in the vision were finally combined to produce a preliminary model of chronic care (the New South Wales model for chronic care).

In conclusion, this thesis contributed to the knowledge of CPS planning processes by demonstrating the usefulness of stakeholder analyses and shared visions in initiating such processes. Likewise, it proved that stakeholder analyses are valuable in the other phases of the planning process. The research highlighted the number and variety of stakeholders that should be taken into account and the importance of stakeholder participation since the early phases of the process. As a product of this thesis, detailed reports were produced on the first two steps of the CPS collaborative planning process and two tools were generated that other researchers and planners can use in their work. One of them is the RISA tool, which is a guideline for systematising reports on stakeholder analyses, and the other is the New South Wales Model for Chronic Care, whose structure may facilitate the context analysis in future planning processes. This research explained the utility and part of the complexity that involves the participation of actors in the collaborative planning of CPS. Future research could increase knowledge in this area by exploring stakeholder engagement throughout the remaining phases of the planning process. Of particular interest are ways of dealing with power relationships and conflict among stakeholders to ensure that collaborations are successful.



# Resumen extendido (requisito UGR)

A la hora de desarrollar, implantar y evaluar un servicio profesional farmacéutico asistencial (SPFA), es crítico involucrar a los individuos, grupos y/u organizaciones que podrían verse afectados, tener influencia o interés sobre los problemas o necesidades de salud abordados por dicho servicio (en adelante denominados *actores* como equivalente al término *stakeholders* utilizado en inglés). Seleccionar actores clave con funciones y perspectivas variadas, y reunirlos desde los pasos iniciales del proceso de planificación, aumenta el potencial del servicio para responder a necesidades reales, para ser aceptado y, en última instancia, para que sea integrado en la práctica. Por tanto, entender cómo llevar a cabo los pasos iniciales de un proceso de planificación participativo para un SPFA es de suma importancia para su éxito.

El objetivo general de esta tesis fue generar conocimiento en la planificación colaborativa de los SPFA y poner en práctica los pasos iniciales del desarrollo de un SPFA orientado a la prevención de la enfermedad cardiovascular. Estos pasos iniciales se exploraron a través del uso de análisis de actores, que ayudó a identificar y analizar a los actores involucrados, y a través del desarrollo de una visión conjunta entre los actores, que ayudó a establecer una base común y centrar los esfuerzos de planificación. Para ello, se llevaron a cabo cuatro estudios de investigación que se presentan como capítulos con los objetivos, métodos y resultados descritos a continuación:

Estudio 1: *Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review*. En este estudio se sintetiza información que permite entender el uso de los análisis de actores en los procesos de planificación de innovaciones en salud. El objetivo específico del estudio fue investigar cómo se usan y reportan los análisis de actores en los procesos de planificación de innovaciones en salud y proponer directrices para reportar dichos análisis. Se realizó una *scoping review* sistemática siguiendo el marco de referencia propuesto por Arskey y O'Malley, y las recomendaciones del Joanna Briggs Institute. La búsqueda de literatura se llevó a cabo en PubMed, Scopus y DOAJ, la literatura gris se buscó utilizando Google y también se revisaron las referencias de los artículos incluidos para identificar otros estudios de relevancia. Se incorporaron 51 registros en la síntesis cualitativa. Los análisis de actores se llevaron a cabo en todo el mundo y se utilizaron en todos los tipos de innovaciones en salud, incluyendo servicios sanitarios, y se aplicaron en todas las fases del proceso de planificación. Cuarenta y un estudios reportaron la identificación de actores, 50 los

diferenciaron/categorizaron y sólo 25 analizaron las relaciones entre actores. Se encontró una gran heterogeneidad en los pasos utilizados para llevar a cabo los distintos análisis de actores, en los métodos utilizados, en los atributos de los actores analizados y en cómo se describían estos análisis. Se propuso una herramienta que contiene los ítems para fomentar una descripción sistemática y transparente de futuros análisis de actores. La herramienta se llama RISA, por sus siglas en inglés (Reporting Items for Stakeholder Analysis).

*Estudio 2: Stakeholder Analysis for the Development of a Community Pharmacy Service Aimed at Preventing Cardiovascular Disease.* En este estudio cualitativo se llevó a la práctica el primer paso de un proceso de planificación colaborativo. El objetivo del estudio fue identificar los actores clave que podían formar parte de un grupo de planificación para el desarrollo de un SPFA orientado a la prevención de la enfermedad cardiovascular en New South Wales, Australia. El objetivo secundario de este estudio era explorar las carencias y necesidades en el cuidado cardiovascular y el papel que podrían jugar los farmacéuticos comunitarios. Se organizó un taller que incluía dos actividades estructuradas, y los participantes fueron ocho informantes clave relacionados con el sistema de salud australiano. La primera actividad exploró las necesidades y carencias en el cuidado cardiovascular y el papel de los farmacéuticos comunitarios. La segunda fue un análisis de actores en el que se combinaron enfoques ex-ante y ad-hoc. Los actores identificados se clasificaron en tres grupos en función de la influencia que podían ejercer en el desarrollo del SPFA. Los datos se analizaron mediante un análisis de contenido cualitativo. Se identificaron 46 actores pertenecientes a distintas partes del sistema sanitario, principalmente: (1) pacientes/consumidores y las organizaciones que los representan; (2) profesionales sanitarios y las organizaciones que los representan; y (3) instituciones y organizaciones que no interactúan directamente con los pacientes pero que influyen indirectamente en la salud de los mismos (responsables políticos, gestores del sistema sanitario, etc.). Doce de los 46 actores identificados fueron considerados *actores clave* debido a su potencial para potenciar u obstaculizar el desarrollo del servicio. Los resultados secundarios obtenidos en el taller consistieron en una lista de necesidades y carencias en el cuidado cardiovascular ( $n = 6$ ), una lista de papeles que los farmacéuticos comunitarios podrían jugar en la prevención cardiovascular ( $n = 12$ ), y una lista de factores ( $n = 7$ ) que potencialmente pueden obstaculizar la integración del SPFA en la práctica.

*Estudio 3: Collaborative Health Service Planning: A Stakeholder Analysis with Social Network Analysis to Develop a Community Pharmacy Service.* En este estudio de métodos mixtos también se llevó a la práctica el primer paso del proceso de planificación

colaborativo. Se utilizó una aproximación metodológica diferente para llevar a cabo el análisis de actores para el desarrollo de un SPFA orientado a la prevención cardiovascular. El objetivo fue identificar a los actores, diferenciarlos y analizar las relaciones entre ellos para organizar una iniciativa participativa para el desarrollo de un servicio en Andalucía, España. La identificación de actores se llevó a cabo utilizando una técnica de bola de nieve e involucrando al equipo de investigación, nueve informantes clave con perfiles variados y 96 actores. La información para diferenciar/categorizar a los actores y para el análisis de relaciones entre ellos (relaciones de colaboración) se obtuvo utilizando un cuestionario en línea desarrollado durante el proceso de identificación de actores. La información sobre los actores consistía en lo siguiente: su influencia auto percibida; su nivel de interés y actitud hacia la iniciativa; el interés cualitativo que tenía en la iniciativa; su capacidad para contribuir a la iniciativa; a qué nivel le gustaría involucrarse; y sus preocupaciones acerca de la iniciativa. También, se preguntó a los actores a quiénes consideraban actores clave, del listado de actores identificados, y qué nivel de colaboración, si existía, habían tenido con los demás actores del listado en el año y medio anterior. Noventa y seis actores participaron en el estudio. El análisis de datos combinó un análisis cualitativo de contenido descriptivo, un análisis cuantitativo descriptivo y un análisis de redes sociales. Se identificaron 217 actores, pertenecientes a 10 grupos diferenciados. El análisis reveló una red de colaboración entre los 96 actores que participaron en el estudio. Cincuenta y siete de los actores identificados fueron considerados actores críticos tras el análisis de datos: 25 declararon tener una alta influencia e interés en la iniciativa colaborativa; 20 estaban situados en el primer decil de actores más votados como actores clave; 25 estaban en el primer cuartil de actores más conectados a los demás; y 24 estaban en el primer cuartil de actores situados de manera más estratégica en la red. En varios actores se daban más de una de esas características, y tres de ellos reunían todas ellas (dos organizaciones de profesionales sanitarios y una organización científica). La mayoría de los actores apoyaba la iniciativa. Combinando sus capacidades y deseo de contribuir a la iniciativa, se considera que la planificación del mencionado SPFA podría ponerse en marcha.

*Estudio 4: A Stakeholder Visioning Exercise to Enhance Chronic Care and the Integration of Community Pharmacy Services.* En este estudio cualitativo se llevó a la práctica el segundo paso en el proceso de planificación colaborativo para el SPFA que se había iniciado en New South Wales en el Estudio 2. El objetivo fue desarrollar una visión conjunta de los actores sobre un modelo de cuidado cardiovascular que integrase a los farmacéuticos comunitarios e identificar las iniciativas que los actores

consideraban necesarias para alcanzar dicha visión. Se llevó a cabo un ejercicio participativo para desarrollar la visión en el que se involucraron 13 actores con perfiles variados identificados en el análisis de actores previo. Para efectuar dicho ejercicio, se organizó un taller estructurado en tres partes (introducción; desarrollo de la visión; definición de las iniciativas para conseguirla). El Chronic Care Model sirvió como marco de referencia para guiar el desarrollo de la visión. Para el análisis de datos se llevó a cabo un análisis de datos cualitativo de contenido. Los actores replantearon el objetivo del estudio para desarrollar una visión centrada en las enfermedades crónicas y no sólo en la enfermedad cardiovascular. Además, creyeron conveniente no desarrollar nuevos servicios sino adaptar los ya existentes para cubrir las necesidades emergentes. Se identificaron siete principios generales para el cuidado: cuidado centrado en el paciente; abordaje desde equipos multidisciplinarios; práctica basada en la evidencia; facilidad de acceso de los pacientes a los establecimientos y servicios sanitarios; y buena comunicación y coordinación. La visión también incluyó seis factores ambientales que pueden influir en la implantación de estos principios: los sistemas de pago; los fondos sanitarios; los incentivos económicos; los sistemas electrónicos; los sistemas de evaluación; y los cambios organizativos del sistema de salud. Se identificaron 24 iniciativas específicas para alcanzar la visión, de las cuales dos fueron consideradas prioritarias por los actores: (1) mejorar el trabajo en equipo, incluido el diseño conjunto de protocolos y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo sanitario, y (2) llevar a cabo un análisis de necesidades para priorizar y centrar los esfuerzos de planificación sanitaria. Los principios y factores identificados en la visión se combinaron finalmente para producir un modelo de cuidado crónico (el modelo New South Wales de cuidado crónico).

En conclusión, esta tesis ha contribuido a generar conocimiento sobre los procesos de planificación colaborativos de SPFA, demostrando la utilidad de los análisis de actores y del desarrollo de una visión conjunta como modo de poner en marcha tales procesos. Además, ha probado que los análisis de actores también son de utilidad en las otras fases del proceso de planificación. La investigación ha mostrado la cantidad y variedad de actores que se deben tener en cuenta y la importancia de su participación desde las etapas iniciales del proceso. Como producto de esta tesis, se generaron informes detallados de los dos primeros pasos del proceso de planificación colaborativa de SPFA y dos herramientas que pueden utilizar otros investigadores y planificadores en su trabajo. Una de estas herramientas es la guía RISA para sistematizar las descripciones de análisis de actores y la otra el modelo New South Wales de cuidado crónico, cuya estructura puede facilitar el análisis del contexto en futuros procesos de planificación.

Con este trabajo, se ha explicado la utilidad y parte de la complejidad que conlleva la participación de actores en la planificación colaborativa de SPFA. Sería beneficioso que en un futuro se aumentase el conocimiento en este área explorando la involucración de actores a lo largo de las demás fases del proceso de planificación. Tendría especial interés investigar los métodos para lidiar con las relaciones de poder y los conflictos entre actores para asegurar el éxito de las colaboraciones.

This page is intentionally left blank